Nr 38. 22 Września. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: Z kliniki lekarskiéj w Krakowie: Syphilis nodosa cutis et laryngis. (Nodi exulcerati ad inferiorem partem lateris dextri thoracis; syphiloma in ligamento ary-epiglottico dextro; stenosis laryngis. Sanatio (!) Anchylosis articulationis crico- arythenoideae dextrae). Przypadek podany przez prof. *Gilewskiego*, Dyr. klin. (Dokończen.) — Wykaz statystyczny chorób w klinice lek. krak. leczonych od roku 1851 do 1863 przez Dra *Falęckiego* b. adjunkta kliniki lekarskiéj. Zimnica (Malaria.) (Dokończenie.) — Wyciągi z pism lekarskich: *Richardson.* Nowy sposób zbezczulenia. — *Jul. de Soyre.* Różne okresy rzucawki (Eklampsia). — Korrespondencya z Krakowa. — Rozmaitości: Trzy dowody publiczne w sprawie cholery. (Ciąg dalszy.) — Najwyższe zezwolenie na założenie stowarzyszenia lekarzy w Krakowie. — Komitet lekarski warszawski do sprawy włośniowéj. — Cholera. — Bibliografia.

Z kliniki lekarskiéj w Krakowie.

SYPHILIS NODOSA CUTIS ET LARYNGIS.

(Nodi exulcerati ad inferiorem partem lateris dextri thoracis; syphiloma in ligamento ary-epiglottico dextro; stenosis laryngis. Sanatio (!) Anchylosis articulationis crico- arythenoideae dextrae).

Przypadek podany
przez
Prof. Gilewskiego,
Dyrekt. klin.

(Dokończenie.)

W końcu zwracam uwagę na niektóre ciekawe szczegóły przypadku rozbieranego.

Niezwykła i dla tego uderzająca jest znaczna wielkość guzów w skórze i pod skórą na dolnéj połowie klatki piersiowéj. Guzy kiłowe (*gummata syphilomata*) w skórze i pod skórą niezwykły przechodzić wielkości bobu. W naszym przypadku okazał się w początku choroby guz wielkości wąglika (karbunkułu) średniego, co było przyczyną, że nie rozpoznał choroby lekarz opatrujący chorego wówczas. Późniejsze guzy, jakkolwiek już mniejsze, przecież niezwykłéj są wielkości. Przypomina to sprawę kiłową w mudach (jądrach), gdzie niekiedy potężne okazują się obrzęki (*Hydrosarcocele syphilitica*). Snać, iż kiła pod względem usadowienia swych złogów i formy zewnętrznéj, od miejscowości tak często zawisłéj, podobne dopuszcza wyjątki, jak to uważamy w innych chorobach.

Rzadkie téż jest pojawienie się guza kiłowego w krtani w ogóle, a we więzadle nalewkowo-pokrywkowém i na chrząstce nalewkowéj w szczególności. Nie wiem, czy kiedykolwiek uważano już takie zboczenia. Nie idzie mi wcale o pierwszeństwo.

Opierając się jednak na tym szczególnym wzorowym przypadku, jestem zdania, że rozpoznawać należy tę formę kiły w krtani z wszelką pewnością tam, gdzieby podobne jak tu stwierdzono zboczenia i gdzie najmniejszéj nie ma wątpliwości, że chory nie doznał mechanicznego uszkodzenia krtani, wreszcie, że nie ma sprawy przerzutowéj. Skaleczenie krtani kończystem jakiem ciałem, jak np. ością, zdoła wywołać zapalenie ograniczone, okazujące w pierwszym czasie podobne objawy,

co w mowie będący obrzęk. Jeżeli więc zapalenie ograniczone krtani skutkiem przyczyny zewnętrznéj, będzie wykluczone, należy obrzmienie miejscowe krtani, rodzaju wyżéj opisanego, tym pewniéj mieć za kiłowe, ponieważ dobrowolnie powstające głębsze zapalenie krtani (*phlegmone*) zwykło całą zajmować górną połowę krtani i w krótkim czasie albo w ropienie przechodzi, albo śmierć zrządza uduszeniem.

Ważną mi się zdaje uczyniona własnie uwaga z tego powodu, że wydarzają się przypadki, jakkolwiek rzadko, że pierwsze złogi kiły w krtani się okazują (Hebra). Jeźliby więc przy badaniu wziernikiem napotkano w krtani szczególniejszą formę cierpienia, a przebieg choroby, wiek chorego i inne okoliczności nastręczałyby szczegółów takich, z którychby należało domyśleć się raka, nie powinien lekarz przepominać o kile, któréj przebieg wcale nie jest systematycznym w zwykłym pojęciu słowa tego, a któréj postać pierwsza częstokroć bywa przeoczoną. Podawanie jodku potasu przez czas niejaki stanie się pomocném do rozpoznania ostatecznego i stanowczego choroby. Lek ten nieoceniony w wątpliwych przypadkach można uważać za odczynnik na kiłę. (*Sit venia verbo*).

Z przypadku opisanego powziąść téż można, jak ważne jest w niektórych razach wczesne i trafne rozpoznanie choroby. Jest ono w chorobach kiłowych krtani czasem takiéj wagi, „co leczenie samo, jeśli się tak wyrazić mogę.

Ani wątpić, iż w naszym przypadku czekało chorego pewne uduszenie, któremu zapobiedz operacya jedynie zdoła. Ocalając życie, nie przywraca wszakże choremu bynajmniéj mowy, jeżeli się nie odgadnie właściwéj istoty choroby i stósownego leczenia nie wymierzy.

Co do środków użyć się mających w nagłych przypadkach, rozumie się, że od razu wielkie dawki stósowane być winny.

Nie mogę podzielać zdania tych lekarzy, którzy mniemają, iż środki przeciwkiłowe tym skuteczniéj działają, im więcéj odżywienie chorego przez dyetę ścisłą i lek wyniszczający (bo nie wzmacniający) podupadnie. To widzenie rzeczy mam za zupełnie mylne. Wiemy bowiem, że każda choroba stosunkowo tym pomyślniéj przebiega, im większy jest zasób sił chorego, co pewnie w najbliższym związku zostaje z stopniem odżywienia.

Znany téż jest dostatecznie skutek z przeciwnego stosunku. Cierpiący gruźlicę wraz z kiłą okazują zazwyczaj zjadliwsze formy kiły, a leki mniéj działają i późniéj. Najpiękniejszy dowód słuszności zdania wyrażonego podają nam chorzy wyniszczeni długotrwałém zapaleniem opłucnéj. Tu bardzo często usuwamy wszelkie lekowanie na dłuższy czas, staramy się podnieść odżywienie, co gdy się udaje, a doświadczenie to stwierdza, ustępuje wypocina i leki zadane w tym okresie znosi chory z najlepszym skutkiem. Przemawiam przeto za dobrém żywieniem chorych cierpiących kiłę.

Nie omieszkam podać do wiadomości o późniejszym losie człowieka tego, skoroby takowy pod względem umiejętnym stal się ciekawym.

WYKAZ STATYSTYCZNY
chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych od r. 1851 do 1863.

Przez
Dra Falęckiego
był. adjunkta kliniki lekarskiéj.

Zimnica (*Malaria*).

(Dokończenie.)

TABLICA XVII.

W 221 przypadkach zimnicznych choroba ukończyła się:

wyzdrowieniem zupełném . . .	84 r.	(38·0%)
znaczném polepszeniem	112 r.	(50·6%)
umarło	25	(11·3%)

Pomiędzy 112 chorymi, którzy nie wyleczeni, lecz tylko z polepszeniem zakład nasz opuścili, było powikłanych:

z długotrwałém obrzmieniem śledziony	95	(45·8%)
z chorobą serca i osierdzia . . .	14	(6·3 „
z „ Brighta	12	(5·4 „
z gruźlicą	12	(5·4 „
z zapaleniem płuc	12	(5·4 „
z opuchliną wodną	10	(4·5 „
z zapaleniem opłucny	7	(3·1 „
z porażeniem.	7	(3·1 „
z nieżytem żołądka i kiszek . . .	4	(1·8 „

z rozedmą płuc	4	(1·8%)
z wiądem schyłkowym	2	(0·9 „
z wątrobą słoninowatą	4	(1·8 „
z śledzioną „	3	(1·3 „
z rakiem wątroby	1	(0·4 „
z padaczką	1	(0·4 „
z zadumą	1	(0·4 „
z uwięzgnieniem śledziony	1	(0·4 „
z białaczką	1	(0·4 „
z jasną ślepotą (*amaurosis*)	1	(0·4 „
z stłuszczeniem mięśni	1	(0·4 „
z moczówką cukrową	1	(0·4 „
z kamykami żółciowemi	1	(0·4 „
z łuszczycą	1	(0·4 „
z zaćmą soczewkową	1	(0·4 „
z zapaleniem kręgów	1	(0·4 „
z strupniem (*favus*)	1	(0·4 „

Najczęstszą pozostałością po przebiegu zimnicy była powiększona, stwardniała, niebolesna śledziona. Takich chorych nie uważaliśmy nigdy za wyleczonych, jakkolwiek większa ich część, nic nie cierpiąc i czując się na siłach, sama się za zdrowych uważała. W niektórych przypadkach towarzyszył pozostałemu po zimnicy obrzmieniu śledziony, nieżyt żołądka, w innych nieżyt oskrzeli, a prawie u wszystkich takich rekonwalescentów pozostała ziemista barwa skóry, jako świadectwo niewygasłego jeszcze zakażenia zimnicznego. Z tych chorych wielu powracało do kliniki naszéj ze świeżemi przypadami jawnéj zimnicy.

Z 12 przypadków powikłanych z chorobą Br. 9 opuściło klinikę bez innych objawów choroby nérek, jak tylko z mierném moczeniem białkowém, u 2 znajdował się w moczu oprócz białka stłuszczony przybłonek Belliniego, a u 1 odchodziły jeszcze stłuszczone wałeczki.

Z 12 przypadków gruźliczych, 8 wyszło prawie całkiem zdrowych, bez gorączki, odżywiających się dobrze, jedynie pozostały świeży naciek w szczytach płuc, kazał nam się lękać powstać mogących nowych nawałów. W 4 zaś przypadkach obecny, przeciągły nieżyt óskrzeli i znaczne wychudnienie świadczyły o niewygasłéj sprawie gruźliczéj.

W 12 przypadkach zapalenia płuc, gdy sprawa zapalna w płucach była ukończona, pozostał jedynie nieżyt oskrzeli przeciągły i niedokrewność, z któremi chorzy na własne żądanie klinikę opuścili. —

W 7 przypadkach zapalenia opłucny sprawa zapalna ustała całkiem, lecz pozostały mniéj więcéj grube warstwy wypociny w worku opłucnowym.

W 4 przypadkach ostrego nieżytu żołądka i kiszek, pozostały nałogowe zatkania łajniste, polegające na zwątleniu błony mięsnéj kiszek i przeciągły choć mierny nieżyt żołądka.

W 1 przypadku moczówki cukrowéj ilość moczu się zmniejszyła, toż samo i ilość zawartego w nim cukru, jednak mierne moczenie cukrowe pozostało.

TABLICA XVIII.

Pomiędzy 25 zmarłemi na zimnicę było co do płci:

mężczyzn	20	(15·4%)
kobiét	5	(5·5 „

W 25 przypadkach zimnicy, które się śmiercią zakończyły, zauważaliśmy następujące powikłania:

z chorobą Brighta	15	(60·0%)
z zapaleniem płuc	14	(56·0%)
z opuchliną wodną	10	(40·0 „
z zapaleniem opłucny	8	(32·0 „
z wątrobą słoninowatą	8	(32·0 „
z gruźlicą płucną	6	(24·0 „
z śledzioną słoninowatą	3	(12·0 „
z rakiem w różnych narządach	3	(12·0 „
z zapaleniem osierdzia	2	(8·0 „
z „ otrzewny	1	(4·0 „
z cholerą	1	(4·0 „
z ostrym nieżytem żołądka i kiszek	1	(4·0 „
z ziarnieniem wątroby	1	(4·0 „
z białaczką (*Leukaemia*)	1	(4·0 „
z wiądem schyłkowym	1	(4·0 „

Przypada więc przeciętnie po 3 ciężkie powikłania na jeden wypadek śmierci, na czystą zimnicę bez powikłań nie umarł żaden chory.

Pomiędzy przypadkami śmierci znajdujemy najczęstsze powikłania z chorobą Brighta. Były to same ciężkie przypadki zadawnionéj zimnicy, powikłane prócz tego 10 razy z zapaleniem płuc, 5 razy z zapaleniem opłucny, 5 razy z wątrobą słoninowatą, 2 razy z śledzioną słoninowatą, 2 razy z suchotami płucnemi, 1 z ostrym nieżytem żołądka i jelit, 1 z mocznicą (*Uraemia*), 1 z ro-

zedmą płuc i wiądem schyłkowym i 1 z zapaleniem osierdzia.

W 3 przypadkach powikłanych z rakiem, był 1 rak wątroby, który następnie rozszerzył się na żołądek i 2 razy prawdziwe zakażenie rakowate z naciekami rakowatemi we wszystkich prawie narządach.

TABLICA XIX.

Pomiędzy 25 zmarłymi na zimnicę było co do wieku:

od 10	do 20	lat	8	(14·8%)
„ 20	„ 30	„	2	(2·6 „
„ 30	„ 40	„	11	(25·0 „
„ 40	„ 50	„	3	(10·0 „
„ 60	„ 70	„	1	(14·3 „

Największa ilość zmarłych przypada na 4ty dziesiątek lat, najmniejsza na trzeci. Dla czego w czwartym dziesiątku najwięcéj zmarłych napotykamy, nie można inaczéj tłumaczyć, jak, że na 3ci i 4ty dziesiątek lat najwięcéj przypada chorych z klasy roboczéj, która przy ciężkiéj pracy i niedostatku wcześnie się starzeje i siły utraca; co przeto w trzydziestym roku życia łatwo jeszcze znosi, temu już w czterdziestym ulega. Inna przyczyna może być ta jeszcze, że zimnica w tutejszéj okolicy zazwyczaj już w młodym wieku, mianowicie w klasie roboczéj ludzi nagabuje i rzadko któren z niéj bywa zupełnie wyleczony, lecz byle tylko napady utracił, znowu ciężkiéj pracy się oddaje i na nowe szkodliwości się naraża. Nic więc dziwnego, że tak znaczna ilość ludzi téj klasy do 40go roku życia przebywszy wielokrotnie zimnicę ze wszystkiemi jéj towarzyszącemi a tak ciężkiemi powikłaniami, utraca siły i wreszcie jéj ulega. Tak wielki procent śmiertelności, (25·0%) w tak młodym jeszcze wieku przemawia dowodnie za złośliwością téj choroby, która chociaż odrazu rzadko zabija człowieka, lecz powracając często, a zostawiając za każdą razą ślady swego pobytu, podkopuje ustrój i wreszcie do charłactwa lub do przedwczesnéj śmierci prowadzi. Smutny rezultat téj tablicy powinienby zwrócić uwagę publicznéj służby zdrowia i pobudzić ją do użycia w mocy jéj będących a energicznych środków ku wytępieniu téj plagi.

TABLICA XX.

W 25 przypadkach zimnicznych, które zakończyły się śmiercią, zauważano tor:

codzienny .	6 r.	(24·0%)
trzeciaczkowy	4 r.	(16·0 „
czwartaczk.	15 r.	(60·0 „

Najliczniejszy procent śmiertelności zauważano w zimnicy z torem czwartaczkowym, znacznie mniejszy w zimnicy codziennéj, a najmniejszy w trzeciaczkowéj.

Wynik téj tablicy potwierdza to, co w tablicy VIII powiedzieliśmy, tj. iż najuporczywsze i najcięższe przypadki zimnicy są te, które z torem czwartaczkowym przebiegają, mniéj ciężkie są codzienne, a najlżejsze trzeciaczkowe.

Ponieważ zaś, jak już wyżéj wykazaném było, tor czwartaczkowy prawie nigdy nie zdarza się w zimnicy pierwotnéj, lecz tylko w przypadkach zadawnionych się zjawia; ważną przeto jest rzeczą leczyć zimnicę w pierwszych jéj początkach, nie lekceważyć jéj i nie zaniedbywać, chociażby bardzo łagodną być się zdawała, w rekonwalescencyi zaś nie uważać jedynie na ustanie napadów zimnicznych, lecz ogłosić chorego zdrowym wtenczas dopiero, kiedy już wszystkie objawy zimnicy, jak obrzmienie śledziony, ziemista barwa skóry i brudna barwa moczu, tudzież zwolnienie ruchów oddechowych i sercowych zupełnie znikną.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Richardson: Nowy sposób zbezczulenia.

Od wielu lat Dr. W. Richardson zajmował się poszukiwaniami nad sposobem wywołania bezczułości miejscowéj. Wyszedł z przekonania, że wszystkie środki odurzające (*narcotics*) sprawiają nieczułość, przeszkadzając ukwaszaniu (oksydacyi), a że niedostatek tegoż objawia się bezwładnością, zatém po środkach wspomnionych chwilowe obumarcie części ciała powstaje. Wydoskonaliwszy pomysł Arnotta o zastósowaniu zimna używa do tego płynu odurzającego w prostym przyrządzie. Flaszka z skalą jest niezupełnie napełniona eterem. Przez szczelnie zatykający korek przechodzą dwie rurki. Prąd powietrza z mieszka wydobyty za pomocą kurka w dwóch kierunkach się rozchodzi. Jeden na dół idący wypycha eter, drugi zwrócony ku ujściu rurki rozbija wypływający eter na małe kropelki. Tym sposobem przy każdéj ciepłocie, w każdéj porze, można zniżyć

temperaturę do 6 niżéj zera. Po skierowaniu prądu eteru na rurkę wodą napełnioną, pół cala średnicy, najdłużéj po dwóch minutach woda w lód się przemienia.

Med. Times 3go Lutego 1866 wychwala wynalazek, któremu ogromną przyszłość rokuje. „Gdy podobny prąd eteru skierujemy ku skórze, ta w przeciągu minuty staje się nieczułą, nie ogranicza się jednak do tego, gdyż podwójne działanie zimna i eteru przechodzi na włókna nerwowe i objawia się bezczułością głęboko położonych części. Czysty eter zewnętrznie używany nie sprawia rozdrażnienia, nawet do głębokiéj rany zastósowany. 24go i 27go Stycznia b. r. Dr. Sandwig w Londynie po takiém zbezczuleniu wydobył cztery zęby u pań bardzo drażliwych bez najmniejszego bólu.

Prof. Adams rozciął w Great N. Hospital ogromny ropień. Najprzód powierzchowne części, a po pierwszém cięciu i głębsze w rozmaitych kierunkach były eteryzowane. Rozcięcie i wygniecenie nie sprawiło bólu. Tenże sam założył jedenaście szwów w ranie sześć cali długości mającéj, ani przekłucia igłą ani zawiązania nie bolały.“

Korrespondencya do gazety lekarskiéj wiedeńskiéj z 2go Kwietnia b. r. Ner 18, str. 495 wspomina o rozlegającéj się sławie nowego wynalazku Richardsona, o operacyi wodnéj puchliny jądra, o wycięciu skira z sutka, o zniszczeniu brodawek niebolesném, po zastósowaniu powyższego sposobu zbezczulenia.

Używanie chloroformu przy mniejszych operacyach, jak z statystycznych obliczeń przekonać się można, dotąd bardzo złe skutki za sobą pociągało. Najwięcéj wypadków nagłéj śmierci po chloroformowaniu nastąpiło przed małéj wagi rękoczynami, np. przed wyrwaniem zęba*). Dla tego nieoceniony jest wynalazek Richardsona i zasługuje na rozpowszechnienie przy otwieraniu wąglików, ropni, zakładaniu szwów, oddaleniu mniéjszych nowotworów, przecięciu ścięgien, oddaleniu raka z warg i t. d. podobnież dla zmniejszenia miejscowych przypadłości wygórowanego zapalenia. Z postępem czasu dojdziemy do niebolesnéj amputacyi, szczególniéj, jeżeli się znajdzie istotę, która dodana do eteru, nie przeszkadzając jego działaniu co do zimna, zwiększa jego własności odurzające.

(*Quarterly Journal of the medical sciences*). Dr. *Rfr.*

Jul. de Soyre: Różne okresy rzucawki *(Eklampsia)*.

Autor dzieli rzucawkę na 4 okresy: 1szy okr. wstępny, 2gi tężcowy, 3ci drgawkowy, 4ty śpiączka.

1szy zaczyna się od podrywań w kończynach, a mianowicie w górnych; ruchy te oddzielne przerywane są spoczynkiem. Powieki górne migają drganiami pląsawicznemi i znowu spokój następuje. Oczy zwracają się ku górze i na lewo, na stępnie na dół i na prawo nader powoli i po kilka razy. Przedramiona zginają się pod kątem prostym do ramion zostających w skurczowém wkręceniu (*pronatio*). Pięści się ściskają, chowając palec wielki. Oczy stają w słup i tu zaczyna się właściwy napad rzucawki. Ten 1szy okres trwa od 1 do 3 minut. Następny okres rzucawki tężcowy zaczyna się od pobladnienia twarzy; oddech staje się krótkim, urywanym i głośnym, twarz ruchami tężcowemi przerywanemi *(saccadées)*, wykręca się ku stronie lewéj. Rzadko zdarza się widzieć wykręcenie w przeciwną stronę, ledwo raz na 30. W tym samym czasie kąt prawy ust wyciąga się ku dołowi; usta są na pół otwarte, szczęki od siebie oddalone, język drży z lekka. Oczy zwracają się ku górze i na lewo i w tém położeniu na pół pokryte powiekami górnemi pozostają. Tężec rozciąga się zarówno na kończyny tak dolne, jak i górne. Trzeci okres drgawkowy jest najcięższym w całym napadzie, jest to okres omroki czyli martwicy *(asphyxia)*; do niego to właściwie odnosi się greckie εκλαμψις; migotny ruch powiek szybki regularny przypomina oddalone błyskawice letnich wieczorów. W tym okresie wszystkie chore na rzucawkę podobne są do siebie. Twarz, która była wykręconą ku stronie lewéj, wraca do położenia osiowego: głowa odbywa ruchy miarowe, których środkiem obrotu jest spojenie ze stosem pacierzowym. Usta ściągnięte na dół i na prawo powracają do położenia zwyczajnego. Szczęki zbliżają się do siebie z natężeniem i chwytają język bądź z boku, bądź od końca. Podobnie jak kurcze tężcowe w poprzednim okresie, tak teraz drgawki rozszerzają się nagle po całém ciele. Powieki migotają regularnie i z wielką szybkością, gałki oczne toczą się, niekiedy zyzują. Mięsień pierścieniowy ust drga, chora zdaje się coś szeptać, drga mięsień podnosiciel kącika ust i licowy. Język w ruchach drgawkowych wypycha z pomiędzy zębów spienioną ślinę krwawą od skaleczeń, zrządzonych drgawkowemi ruchami szczęk. Najważniejszym zaś przypadem jest zupełne wstrzymanie oddechu. Krew uderza do twarzy, twarz czerwienieje i brzęknie, następnie pokrywa się bladością i sinieje. Wargi stają się ciemno sine. Ta chwila oznacza koniec drgawek. Drgawki powtarzają się dwa, trzy, cztéry i więcéj razy na sekundę, na początku okresu są naglejsze, ku końcowi wolnieją. Okres ten trwa $^{1}/_{4}$ do całéj minuty mniéj więcéj, niekiedy wszakże przeciąga się do 2, a nawet wyjątkowo do 5 minut. Okres ten najniebezpieczniejszy dla matki, jest nim bardziéj jeszcze dla płodu. Jeśli gdzie znajdujemy opisany dłuższy okres drgawkowy, pochodzić to może jedynie ztąd, że do niego zaliczono dwa pierwsze okresy, a nadto i śpiączkę, któréj trwanie całkiem się nie da określić. Albo też dwa napady, następujące tuż po sobie bez żadnéj przerwy, którebyśmy nazwali napadem

*) Właśnie czytam okropne zeznania Dra Grahama, Weira i Gillespiego, których w ostatnim miesiącu przeszłego roku takie nieszczęście spotkało. (*Edinburgh. med. Journ.* Styczeń 1866).

podwójnym *(doublé)* mogą być wzięte za jeden, zdarza się bowiem, że po sinicy kończącéj 3ci okres, zamiast coby miała nastąpić śpiączka, nastaje nowy napad po ustaniu pierwszego okresu, porywają chorą na nowo kurcze tężcowe, a daléj drgawki. Takiego tedy napadu nie należy uważać za pojedynczy, ale za podwójny. Zdarza się nawet, że takie podwójne napady przeważają liczbą napady pojedyncze. *(D. n.)*

KORRESPONDENCYA.

Kraków dnia 14go Września 1866 r.

Szanowny Redaktorze!

Wczoraj około ósméj wieczór wezwany byłem na wieś Piaski zwaną, za Podgórzem położoną, do kobiety 65letniéj, która przybyła z odpustu Częstochowskiego już z biegunką; biegunka trwała od Poniedziałku do dnia wczorajszego w stopniu miernym, dopiero nad ranem znacznie się powiększyła, i towarzyszyły jéj kurcze łytek bardzo bolesne; wymiotów wcale nie było, po niejakim czasie zsiniała i zziębła całkowicie.

Przybywszy zastałem ją siną, nos, język, ręce, nogi zimne, tętno sprychowe lewéj ręki słabe, małe, po prawéj był brak tętna, tony serca słabe, stłumione; w żołądku nie było wiele płynu, natomiast w jelitach płynu dużo, chełbotanie za uderzeniem lekkiem i wstrząśnięciem brzucha znakomite, tkanka komórkowa oczodołów znikła, oczy w głębi oczodołów się mieszczą, powieki dolne otacza wgłębienie znaczne półkoliste.

Zapisałem jéj prócz makowca, eter octowy z piżmem, ogrzewanie ciała zaleciłem, nadto wysłałem na wieś koperwas, by go rozpuszczono we wodzie i dodawano do wydzielin oddanych, kadzenie octem zarządziłem w izbie, a brudną bieliznę w roztworze chlorku wapna zamoczyć zaleciłem. Dotychczas o ile mi wiadomo, kobieta wyż wspomniona jeszcze żyje, lecz mało jest nadziei ocalenia jéj.

Dziś rano doniosłem na pismie o tym wypadku do Powiatu podgórskiego. Donoszą mi w téj chwili, że dwoje dzieci na silną biegunkę dzisiaj zachorowało.

Dr. *Warschauer.*

ROZMAITOŚCI.

Trzy dowody publiczne w sprawie cholery.

(Ciąg dalszy.)

II. DOWÓD.

Rzecz, która w dziedzinie lekarskiéj niedawno się wydarzyła w Nowym Jorku, zasługuje jak mniemam, na szczególną uwagę: chcę tu mówić o systemie kwarantanny przyjętym przeciw cholerze, która 5 razy została przeniesioną do Ameryki okrętami wychodźczemi europejskiemi. Cztéry takie okręty przybyły do Nowego Jorku, jeden do Portland (*Maine*), i cóż? zaprowadzono tak ścisły system odosobnienia, że się cholera nie rozwinęła ani w Nowym Jorku, ani w Portland: prawda, że zastósowano te przepisy z nadzwyczajną surowością; lecz w końcu wypadek był wyborny.

Zdaje nam się, że czas bagn, będzie rzeczą pożyteczną, uznać dobrodziejstwa, jakich doznała ludność Stanów Zjednoczonych, dzięki sprężystości jéj rządu popartego zdrowym sądem ciała lekarskiego. *Worms.* *(Gaz. hebdom.)*

III. DOWÓD.

Sprawozdanię Komissyi doradczéj hygienicznéj.

Prezes: były Rektor uniwersytetu p. Rayer, członkowie: p. Herbet radzca państwa, dyrektor konsulatów i spraw handlowych w ministerstwie spraw zagranicznych; Julien dyrektor handlu wewnętrznego; Melier inspektor jeneralny urzędów zdrowia; M. Levy dyrektor cesarskiéj szkoły lekarskiéj i aptekarskiéj wojskowéj; Raynaud inspektor jeneralny urzędu zdrowia; Maurin administrator poczt i dochodów morskich; Tardieu prof. uniw. paryskiego sprawozdawca.

Co się tycze cholery, niepodobna nie uznać, że cholera mimo pozornych nieprawidłowości, którą pokazywała w swém przenoszeniu się, zawsze i wszędzie postepowała drogą, jaką jéj torowały ruchy wielkich mas ludzi, n. p. pielgrzymi w Indyach, karawany w wyższéj Azyi i wschodniéj Rossyi, armie w Kaukazie, lub nasza wyprawa Krymska, wychodźcy do Ameryki, pielgrzymi muzułmańscy do Mekki w Egipcie i na wybrzeżach morza śródziemnego. Do tego faktu w ogóle niezbitego potrzeba dodać nowy i więcéj zbiorowy, tj. że transporta morskie są między wszystkiemi sposobami przenoszenia najłatwiejsze i najniebezpieczniejsze wskutek skupienia gniazda epidemii na okręcie: wreszcie żegluga znakomite postępy poczyniła co do ilości, jakotéż co do szybkości; okoliczności, które rozbierać byłoby rzeczą zbyteczną, a których wpływ zeszłego roku można było wykazać i ocenić, wskutek szybkiego przeniesienia zarazy od morza czerwonego do portów Turcyi, Włoch, Francyi, Hiszpanii, Anglii, Hollandyi i t. d.

Niebezpieczeństwo więc jest bez zaprzeczenia, przynajmniéj z jednéj strony groźniejszém, a rozum i sprawiedliwość nakazują, niedając się porwać prądowi pewnych namiętności miejscowych okazać ludnościom świeży dowód troskliwości rządu, przez podwojenie baczności, głównie na owe miejsca, które się wydawały najbliżéj narażonemi na napady cholery. Nasz projekt odpowiada téj myśli, czyniąc obowiązkowemi środki, które dotąd były tylko dowolnemi *(facultatif)*.

Z przyczyny już wzmiankowanéj, że okręt już sam przez się stanowi rodzaj gniazda ruchomego i jako część odłączona od miejsca zapowietrzonego, zkąd wypłynął, można się zapytać, czy podróżnik, którego okręt przewozi, może być uważany jakoby porzucił miejsce zapowietrzone i czy racyonalném jest liczyć czas podróży, jako wchodzący do zakresu obserwacyi, stanowiącéj rękojmią zdrowia zapobiegawczą.

Czyż nie widzimy choroby rozwijającej się na samym pokładzie, po niejakim czasie, po odbiciu okrętu i w tych wypadkach miasto przypuścić, że wylęganie przedłużyło się, że to wybuch spóźniony cierpienia nabytego na lądzie, czyż nie będzie właściwsze winować o to zarażoną atmosferę okrętu.

Jakkolwiekbądź nie jest to urządzenie bez zasady, a któremu w sposób całkiem zadawalający zmiana urządzenia odpowiada, każąca liczyć obserwacyą od wylądowania okrętu i nieuwzględniająca czasu przeprawy (*traversée*). Ta odmiana, a przyda się na to zwrócić uwagę, jest zasadniczą i usuwa jeden z najważniejszych powodów nieufności i powątpiewania, którem obudzał system dawniejszy.

Pociąga ona za sobą jako dalszy loiczny wynik, przedłużenie czasu samej obserwacyi, która poczynając się tylko od czasu wylądowania winna być dość długą, aby wynagrodzić czas podróży, który nie ma wejść w rachubę.

Tym sposobem znajduje wytłumaczenie i usprawiedliwienie zmiana, polegająca na tém, aby odwlec ostateczną granicę obserwacyi z 5 do 7 dni, czyli powiększyć ją o całe 2 dni (*2 jours pleins*).

Te rozporządzenia byłyby niedorzeczne i niesprawiedliwe, sprowadziłyby nas do urządzeń przestarzałych, usunionych szczęśliwie reformą z r. 1850, gdyby miały być stósowane na oślep i jako miara niewzruszona do wszystkich wypadków bez różnicy i do wszystkich miejsc.

Odległość dzieląca nas od miejsca źródła epidemii, rozciągłość, jaką przybrała, droga, którą się puściła; z innéj strony przyroda ładunku, rodzaj i liczba podróżników, obecność stałych lekarzy na okręcie, a jeszcze bardziéj stan i porządek okrętu; oto okoliczności, które muszą być uwzględnione i wiele ważą na szali ocenienia rozporządzeń rządowo-lekarskich, które mają być wydane.

Projekt więc dobrze uczynił, pozostawiając władzy rządowo-lekarskiéj nietylko wolność zarządzania w oznaczonych granicach czasu obserwacyi, dla każdego przypadku szczególnego, ale nawet zastósowywania pod pewnemi warunkami ściśle określonemi przepisów wyjątkowych. Komissya sądziła, że byłoby pożyteczném pójść jeszcze daléj i że trzebaby niezbędnie, aby władza lekarska mogła, jeśliby miejscowe okoliczności tego wymagały, odkładać lub zmieniać tymczasowe wykonanie przepisów, pod warunkiem doniesienia o tém niezwłocznie do wyższéj władzy, najwyższéj ocenicielce różnorodnych interesów wciągniętych do spraw publiczno-lekarskich; owe to interesa w istocie, nie trzeba o tém zapominać, zaspokojono w systemie sanitarnym, zaprowadzonym w r. 1850, w systemie postępowym, który czyni zaszczyt rządowi francuzkiemu i którego na nowo już niepodobna pociągać na prawdę w wątpliwość.

Postanowienie.

Na mocy sprawozdania naszego ministra i komitetu doradczego hygieny postanawiamy:

1) Rozporządzenie rządowo-lekarskie, obowiązujące w czasie pojawienia się cholery tak, jak w razie pojawienia się żółtéj febry mogą mieć czas trwania różny dla podróżników, dla osady, dla okrętu i dla towarów.

2) Okręty po przybiciu do brzegu winny być odosobnione, w odległości trzymane aż do całkowitego wypełnienia rozporządzeń rządowo-lekarskich dla nich przepisanych.

3) Po sprawdzeniu przez lekarzy pełniących służbę zdrowia warunków przepisanych dla okrętów, zanim się otworzą luki (*écoutilles*) i inne się poczynią przygotowania do czyszczenia okrętu, wysadzi się podróżników na ląd i tych ludzi z osady, których obecność nie jest niezbędną.

4) Choleryczni i osoby przy wizycie lekarskiéj uznane za cierpiące biegunkę lub inną chorobę, mogącą zagrażać zdrowiu publicznemu, mają być zaraz umieszczone celem leczenia w lazarecie lub w miejscu mogącém lazaret zastąpić.

5) Inne osoby pozostają pod dozorem bądź w tym samym lazarecie, albo w inném miejscu odosobnioném, wyznaczonem przez władzę zdrowia i mają także według danego wypadku zastósować się do rozporządzeń ze względu na hygienę i warunki ubezpieczające stan zdrowia. (*D. n.*)

Najwyższe zezwolenie na założenie stowarzyszenia lekarzy w Krakowie.

Z zawiadomienia urzędowego c. k. Komissyi namiestniczéj w Krakowie, Nr. 20,006 z dnia 9go Września r. b. miło nam jest podać ustęp główny początkowy, opiewający:

Wedle reskryptu wysokiego c. k. ministerstwa Stanu, z dnia 18go Lipca b. r. L. 12.719/806, raczył Jego c. k. Apostolska Mość najwyższém postanowieniem z dnia 5go Lipca 1866 r. praktykującym lekarzom w Krakowie PP.: Drowi Józefowi Oettingerowi, Drowi Janowi Doskowskiemu, Drowi Teofilowi Stępińskiemu najłaskawiéj pozwolić założenie stowarzyszenia lekarzy w Krakowie i zatwierdzić projektowane statuta z następującemi odmianami i t. d.

Komitet lekarski warszawski do sprawy włośniowéj.

Przy radzie lekarskiéj królestwa ustanowiony został komitet dla zbadania kwestyi tyczącéj się trychin, do składu którego powołani zostali, na prezydującego: członek rady lekarskiéj Dr. Med. S o k o ł o w s k i, na członków zaś: inspektor urzędu lekarskiego m. Warszawy Dr. F r e y e r, Professorowie wydziału lekarskiego szkoły głównéj Drwie B r o d o w s k i H o y e r i Mag. Weter. S e i f m a n, ordynator szpitala ujazdowskiego Dr. H e i n r i c h.

Komitet ten na pierwszém posiedzeniu w dniu 15go b. m. odbytém przyjął, o ile nam wiadomo, mniéj więcéj następujące uchwały:

1) Lubo dotąd nie wykryto u nas trychin w mięsie wieprzowém, ze względu jednak, iż professor B r o d o w s k i znalazł je w szczurach miejscowych, a te bywają pożerane przez trzodę chlewną, przeto należy uczynić wniosek, że i trzoda u nas nie jest prawdopodobnie od trychin wolną.

2) Za głównych przenosicieli trychin do innych organizmów, uważać należy szczury. Do tego wniosku zaś upoważnia między innemi i doświadczalne karmienie królików mięsem szczurów, zawierającém trychiny, przedsiębrane przez prof. Hoyera, które przekonało dowodnie o możności przeniesienia tą drogą trychin do mięśni innych organizmów.

3) Dokładny przegląd za pomocą mikroskopu wieprzowiny na konsumcyą przeznaczonéj, byłby najpewniejszym środkiem uchronienia się od choroby zwanéj *trichiniasis*; taki jednak przegląd nie da się zastósować w paktyce wszędzie, gdzie tego zachodzi potrzeba, a zwłaszcza w większych miastach, gdzie rzeź na setki sztuk wieprzów dziennie się liczy*). Trudno bowiem ustanowić wszędzie dostateczną liczbę ludzi do tego rodzaju czynności zdolnych i z takiém poświęceniem oddać się jéi gotowych, jakie jest potrzebne do osiągnienia pewności, iż mięso podane rzeczywiście od trychin jest wolne.

4) Z przytoczonych powodów, uważając przegląd mikroskopowy tylko jako *pium desiderium*, należy głównie z jednéj strony zalecać tępienie szczurów i niedopuszczenie trzody chlewnéj do miejsc, gdzie się one znajdują i przez świnie pożerane być mogą; z drugiéj strony zaś wskazać takie sposoby przyrządzania pokarmu z wieprzowiny, które niszcząc trychiny mieścić się w niéj mogące, czynią ją tém samém dla konsumentów nieszkodliwą.

5) Gdy zdarzająca się często, nawet endemicznie za granicą *trichiniasis*, czyni pochodzące z tamtąd szynki surowe i w ogóle wyroby z wieprzowiny nader podejrzanemi pod względem możnosci tajenia w sobie trychin, przeto byłoby do życzenia, aby przywóz tego rodzaju wyrobów z zagranicy wzbroniony został zupełnie; zwłaszcza, że one służą tylko na zaspakajanie potrzeb zbytkowych.

6) Celem osiągnienia większéj pewności do wyrzeczenia: czy w trzodzie kraju tutejszego napotykają się lub nie trychiny, komitet jednocześnie postanowił, aby w mieście tutejszém oprócz członków ustanowionego komitetu, poszukiwaniem trychin w mięsie wieprzowém zajmowali się i lekarze miejscy (których jest 6). W tym celu zaś, zobowiązany został członek komitetu, inspektor urzędu lekarskiego do dostarczania codziennie każdemu z lekarzy tą czynnością zatrudniać się mających, wykrawków mięsa z kilku sztuk świeżo bitéj trzody chlewnéj, wreszcie, ażeby i na prowincyi zalecone było ustanowienie komitetów do zajmowania się śledzeniem trychin w mięsie wieprzowém. *(Gaz. lek. N. 4.)*

Cholera.

W Krakowie kilka jeszcze przypadków cholery doszło do wiadomości lekarskiéj. Dnia 10go b. m. wyrobnica na Kazimierzu po kilkogodzinném cierpieniu umarła nie wezwawszy lekarza. Oględziny pośmiertne dokonane dnia 12go stwierdziły zjawiska cholery.

*) W mieście Warszawie wynosi maximum dziennéj rzezi niekiedy wieprzy sztuk przeszło 500, a w roku zeszłym wynosiła średnio sztuk 157 dziennie.

Choleryna wydarza się dość często.

W Nowym Sączu do dnia 10go b. m. miało umrzeć. jak donosi „Czas" 16 osób na cholerę. Zawlekli ją tamże, jak się zdaje żydzi z Węgier, którzy licznie się zebrali u rabina sądeckiego; popiera to przypuszczenie okoliczność, że choroba posuwała się po drodze z Węgier, nawiedzając Muszynę i Tylicz.

W Czerniowcach samych ucicha zaraza, lecz trwa w okolicy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

A. Aleksandrowicz. Rozbiór chemiczny trzech zdrojów wody alkaliczno-słonéj, jodowo-bromowéj w Rabce. Kraków, w druk. Uniw. Jag. 1866. 8ka, str. 70, (osobne odbicia z XXXV tomu roczn. tow. nauk. krak.)

Ludolub (Dr. Szczęsny). Prawidła ochrony prywatnéj w czasie zbliżania i pojawienia się cholery azyatyckiéj. Lwów nakł. K. Wilda. 1866, 8ka, str. 28. Cena 10 centów w. a.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego wydawany za upoważnieniem Rządu, pod redakcyą główną Dra Stanisława Janikowskiego, ze współdziałaniem Sekretarzów oddziałowych Towarzystwa, Drów Bartoszewicza, J. Brauna, Chomętowskiego, Dobieszewskiego, M. Malcza, J. F. Nowakowskiego i Szokalskiego. Serya IV. Tom IX. Poszyt 5 i 6 (maj i czerwiec). Ogólnego zbioru Tom LV. wyszedł z druku i zawiera:

I. Rozprawy i pisma własne.

Janikowski. Materyały do topografii i hygieny. — VIII. O składach kości. — IX. Fabryki obić papierowych i kwiatów sztucznych, zabarwionych zielenią arszenikalną. — Dodatki.

Śniadkowski. Spostrzeżenia o ranach postrzałowych.

Brodowski. Kilka słów o nowotworach patologicznych w ogóle.

Pląskowski. Wykaz tabelaryczny ruchu chorych obłąkanych mężczyzn w przeciągu lat dziesięciu w szpitalu Śgo Jana Bożego.

Chomentowski. Zakłady dla obłąkanych w W. Księstwie Poznańskiém.

Malcz (Mieczysław). Jeszcze kilka słów o epidemii zapalenia opon mózgu i rdzenia kręgowego.

II. Wiadomości zakrajowe. — III. Czynności towarzystwa lekarskiego warszawskiego. — Posiedzenia ogólne. — Posiedzenia oddziałowe.